

OGGETTO: ART. 53 DEL D.L. 73 DEL 25.05.2021 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE . RICHIESTA BENEFICIO.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.02.2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....

Residente a PAULI ARBAREI in via.....n°.....

Tel./cell.n°.....

E MAIL

Codice Fiscale.....

☐ Destinatario

☐ Tutore/Amministratore di sostegno

(compilare solo nel caso di persone che abbiano un Tutore o un Amministratore di sostegno)

Del/della Sig./Sig.ra nato/a..... Prov.....

il residente a PAULI ARBAREI in via n.

cap..... prov. SU - Tel.

C.F.

indirizzo e-mail.....

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

Presso:

☐ Abitazione di proprietà

☐ Abitazione in locazione

☐ Abitazione in uso gratuito

(La presente autocertificazione deve essere compilata, in base al caso, in ogni sua parte)

CHIEDE

Che il proprio nucleo familiare possa accedere all'assegnazione dei contributi previsti dall' "ART. 53 del D.L. 73 DEL 25.05.2021 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE ".

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

DICHIARA

☐ Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Professione	Benefici Percepiti	IMPORTO
			Richiedente			

* indicare, per ciascun componente, il tipo di beneficio percepito nell'anno 2021 e il relativo importo.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

☐ Di aver preso visione e piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'avviso criteri approvato con atto G.M. n. 49 del 30/09/2021.

☐ Di aver preso visione e piena conoscenza compresa l'informativa sulla privacy, pubblicati nel sito istituzionale del Comune di Pauli Arbarei.

La posizione, dei componenti il nucleo familiare, relativa SOSTEGNI PUBBLICI, è la seguente:

Reddito di Cittadinanza SI ☐ - NO ☐

altro sostegno pubblico SI ☐ specificare – NO ☐

☐ che l'ISEE del proprio nucleo familiare, per l'anno 2021, ammonta a €. , ed è conforme ai parametri che seguono:

- ☐ un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario o ISEE corrente in corso di validità) sino ad €. 12.000,00;
- ☐ un valore patrimonio immobiliare, come definito a fini ISEE, diverso dalla casa di abitazione, non superiore alla soglia di €. 40.000;
- ☐ un valore del patrimonio mobiliare, come definito ai fini ISEE non superiore a una soglia di €. 8.000,00, cresciuta di €. 2.000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino ad un massimo di €. 12.000,00, incrementato di ulteriori euro 1.000 per ogni figlio successivo al secondo; i predetti massimali sono ulteriormente incrementati di euro 5.000 per ogni componente con disabilità e di €. 7.500 per ogni componente in condizione di disabilità grave o non autosufficienza.

☐ di voler richiedere il contributo a sostegno del pagamento del canone di locazione (per contratti legalmente registrati) e/o di utenze domestiche (acqua, luce, gas, tari) relativi alla abitazione di residenza come di seguito indicato:

Tipologia di spesa	Ammontare spesa
Canone di locazione 2021 (specificare i mesi da pagare) n. mesi: _____	€. _____ (scadenza il _____)
Acqua	€. _____ (scadenza il _____)
Luce	€. _____ (scadenza il _____)
Gas	€. _____ (scadenza il _____)
Tari	€. _____ (scadenza il _____)
Altro	€. _____ (scadenza il _____)
Totale	

Di comunicare immediatamente al Comune di Pauli Arbarei, ogni variazione relativa ai redditi del proprio nucleo familiare, compresi sostegni pubblici;

☐ di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

☐ di aver letto e di accettare integralmente l'informativa sulla privacy, allegata alla presente e di dare il proprio consenso, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, all'utilizzo dei propri dati personali;

☐ di impegnarsi, in caso abbia diritto al beneficio, a presentare le pezze giustificative e qualsiasi altra documentazione relativa al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Modalità di pagamento:

☐ accredito sul Conto corrente col seguente IBAN:

_____.

Oppure:

☐ rimessa diretta (pagamento in contanti presso il banco di Sardegna)

Allega:

☐ Documento identità del sottoscrittore in corso di validità

☐ copia ISEE in corso di validità

☐ copie delle bollette da pagare

☐ copia contratto di locazione regolarmente registrato

☐ copia degli estremi delle coordinate C/C e Iban dal quale risulti anche il nominativo del richiedente

☐ altro (specificare)

☐ altro (specificare)

☐ altro (specificare)

_____, _____

Firma del Richiedente
